

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 055603

43246

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 792 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FATTAH MOHAMED
Date de naissance : 01/01/1949
Adresse : Résidence NASSIA C.M. Rue Bachar
Larache - Casablanca
Tél. : 061124217 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 6/8/2020
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 05/08/2020
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/08/2020 | | 3000 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LAABOUDI SAJJAJ 77, Rue du Plateau - Casablanca 0522 25 95 00 - K.E: 001513239000014 | 06/08/20 | 7682,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

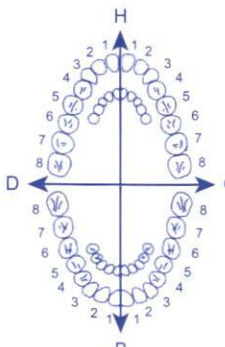
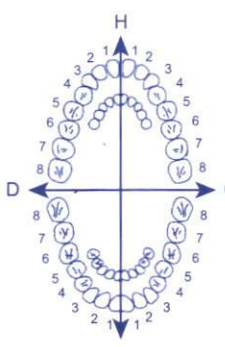
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 08/2020 : الدار البيضاء، في :

NR. FATHI Si Med

563,00 x 3

FORXIGA



3mg

1cp matin avant
le pt dejeuner

45,20.
23,92

Glucophage 850



1cp midi
au milieu
du repas
3mg

571,00 x 5

PHARMACIE EL HILAL
ABOUDI Selwa
77, rue Achir Laâla
Cite Plateau
Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 001513239000014

NOVARTIS



Gleapen
25 II matin
25 II midi
25 II soir avant

3mg

Don't know
759.00
744.02

Setagstar

209.00 x 3

45 II a 23h

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tel: 0522 25 96 06 - ICE: 001513239000014

APROVASC

200/20

sep matin

3 mois

97,60 x 2

Civastine

7682,30

200/20

set

3 mois

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tel: 0522 25 96 06 - ICE: 001513239000014

Diabète

Sylcromie

AVCH

3 mois

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH
6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 759,00 DH
6 118001 081615

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH
6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH
6 118001 081615

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH
6 118001 185023

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V: 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B28
Cp Pel
PPV: 209,00 DH
6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B28
Cp Pel
PPV: 209,00 DH
6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B28
Cp Pel
PPV: 209,00 DH
6 118001 082056



COOPER
PHARMA

Fabriqué par : Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri, 20 110, Casablanca

Sous licence de Merck Santé s.a.s.

Pharmacien responsable : Amina Daoudi

N  d'AMM : 140 DMP/21/NRQ

مصنوع بموجب ا ازة لدى كوبر فارما

41, زقة محمد الديوري 20 110 الدار البيضاء

تحت رخصة ميرك سانتية ش. ا. م

الصيدي المسؤول : امنية الداودي

45,20



Glucophage® 850 mg


Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



23,96

Voie orale

30 Comprimés pelliculés 

Merck Serono

3x5 ملل

نوفوراييد®

فليكسبين®

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقا

أنسولين أسبرت

للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال

الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين أسبرت،

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم،

كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء

لتحضير الحقنات

-- LAPROPHAN --

PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur
ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفونورديسك ش / م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك



novo nordisk®

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001 121304

8-9670-73-270-1

3x5 ملل

نوفوراييد®

فليكسبين®

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً

أنسولين أسبرت

للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصاً للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال

الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين أسبرت،

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم،

كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء

لتحضير الحقنات

-- LAPROPHAN --

PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur
ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفونورديسك ش / م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك



novo nordisk®

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001 121304

8-9670-73-270-1

3x5 ملل

نوفوراييد®

فليكسبين®

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقا

أنسولين أسبرت

للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال

الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين أسبرت،

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم،

كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء

لتحضير الحقنات

-- LAPROPHAN --

PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur
ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفونورديسك ش / م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك



novo nordisk®

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001 121304

8-9670-73-270-1

3x5 ملل

نوفوراييد®

فليكسبين®

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقا

أنسولين أسبرت

للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال

الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين أسبرت،

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم،

كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء

لتحضير الحقنات

-- LAPROPHAN --

PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur
ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفونورديسك ش / م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك



novo nordisk®

0

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001 121304

8-9670-73-270-1

3x5 ملل

نوفوراييد®

فليكسبين®

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقا

أنسولين أسبرت

للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال

الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين أسبرت،

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم،

كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء

لتحضير الحقنات

-- LAPROPHAN --

PPV : 571DH00

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur
ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة
طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفونورديسك ش / م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك



novo nordisk®

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml



6 118001 121304

8-9670-73-270-1

PPV 970H60
PER 04/22
LOT J618-4

29,60

CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30 Comprimés pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV 970H60
PER 04/22
LOT J618-4

29,60

CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30 Comprimés pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b